



INTER
FACES
CIENTÍFICAS

SAÚDE E AMBIENTE

ISSN IMPRESSO 2316-3313

E-ISSN 2316-3798

DOI - 10.17564/2316-3798.2017v6n1p63-74

CARACTERIZAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO POR PLANTAS MEDICINAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO

CHARACTERIZATION OF AUTOMEDICATION BY MEDICINAL PLANTS IN PATIENTS SUBMITTED TO ANTINEOPLASTIC TREATMENT

CARACTERIZACIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN POR PLANTAS MEDICINALES EN PACIENTES SUBMETIDOS AL TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO

Allan Batista Silva¹
Ulanna Maria Bastos Cavalcante³
Renata Oliveira Fagundes⁵

Caliandra Maria Bezerra Luna Lima²
Cristina Ruan Ferreira de Araújo⁴

RESUMO

O presente estudo objetivou caracterizar o perfil da automedicação por plantas medicinais em pacientes submetidos ao tratamento antineoplásico em um hospital de Campina Grande-PB. Trata-se de um estudo transversal do tipo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa. Realizado no período de setembro a dezembro de 2014 no Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba – Campina Grande-PB. Dentre os 68 pacientes entrevistados, 36 (52,9%) eram do gênero feminino, com idade entre 64 e 73 anos (30,9%), casadas (53%), pertencentes à classe social C2 (38,2%), com renda familiar de até um salário mínimo (41,2%) e escolaridade até a 3ª série do ensino fundamental (42,7%). Ao serem questiona-

dos sobre a finalidade da automedicação por plantas medicinais, 48,5% relataram que as utilizaram com o objetivo de curar o câncer e 18,2% para tratar os efeitos adversos da terapia convencional. As plantas mais utilizadas foram: noni (14,3%), boldo (11,4%), erva cidreira (11,4%), erva doce (11,4%), graviola (8,6%) e hortelã (8,6%). Diante do que foi observado, faz-se necessário a realização de atividades educativas com o grupo em estudo com o intuito de promover o uso mais consciente e correto das plantas medicinais. Assim como o desenvolvimento de pesquisas que busquem detectar os possíveis efeitos tóxicos das plantas e como essas ervas podem interferir no tratamento antineoplásico.

PALAVRAS-CHAVE

Automedicação. Plantas Medicinais. Neoplasias. Quimioterapia. Radioterapia.

ABSTRACT

The present study aimed to characterize the profile of self-medication by medicinal plants in patients submitted to antineoplastic treatment in a hospital in Campina Grande - PB. This is an exploratory and descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. Held in the period from September to December 2014 in the Hospital of the Assistance Foundation of Paraíba - Campina Grande, PB. Among the 68 patients interviewed, 36 (52.9%) were female, aged between 64 and 73 years (30.9%), married (53%), belonging to social class C2 (38.2%), with a family income of up to one minimum wage (41.2%) and schooling up to the third year of primary education (42.7%). When questioned about the purpose of self-medication for medicinal plants, 48.5% reported using them for the purpose of curing cancer and 18.2% for treating the adverse effects of conventional therapy. The

most used plants were noni (14.3%), Boldo (11.4%), Lemongrass (11.4%), Sweetgrass (11.4%), Graviola (8.6%) and Spearmint (8.6%). In view of what has been observed, it is necessary to carry out educational activities with the group under study in order to promote a more conscious and correct use of medicinal plants. As well as the development of research that seeks to detect the possible toxic effects of plants and how these herbs may interfere with antineoplastic treatment.

KEYWORDS

Self Medication. Medicinal Plants. Neoplasms. Drug therapy. Radiotherapy.

RESUMEN

El presente estudio objetivó caracterizar el perfil de la automedicación por plantas medicinales en pacientes sometidos al tratamiento antineoplásico en un hospital de Campina Grande-PB. Se trata de un estudio transversal del tipo exploratorio y descriptivo con abordaje cuantitativo. Realizado en el período de septiembre a diciembre de 2014 en el Hospital de la Fundación Asistencial de Paraíba - Campina Grande, PB. Entre los 68 pacientes entrevistados, 36 (52,9%) eran del género femenino, con edad entre 64 y 73 años (30,9%), casadas (53%), pertenecientes a clase social C2 (38,2%), con un ingreso familiar de hasta un salario mínimo (41,2%) y escolaridad hasta la tercera serie de la enseñanza fundamental (42,7%).

Al ser cuestionados sobre la finalidad de la automedicación por plantas medicinales, el 48,5% relató que las utilizaron con el objetivo de curar el cáncer y el 18,2% para tratar los efectos adversos de la terapia convencional. Las plantas más utilizadas fueron: noni (14,3%), boldo (11,4%), melisa (11,4%), hierba dulce (11,4%), guanábano (8,6%) y menta (8,6%). Ante lo que se observó, se hace necesario la realización de actividades educativas con el grupo en estudio con el propósito de promover el uso más consciente y correcto de las plantas medicinales. Así como el desarrollo de investigaciones que busquen detectar los posibles efectos tóxicos de las plantas y cómo esas hierbas pueden interferir en el tratamiento antineoplásico.

PALABRAS CLAVE

Automedicación, Plantas Medicinales, Neoplasias, Quimioterapia, Radioterapia.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é considerado uma enfermidade crônica caracterizada pelo crescimento desordenado de células. Dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica, o câncer é, atualmente, um dos problemas de saúde pública mais complexos enfrentado pelo sistema de saúde brasileiro. Além disso, a taxa de mortalidade em países em desenvolvimento – como o Brasil, encontram-se crescente em todos os tipos de câncer, preocupando ainda mais a saúde pública (BRASIL, 2011; SILVA et al., 2011).

O tratamento do câncer tem como principal objetivo aumentar a sobrevida dos pacientes, porém, alguns tipos de tratamento causam, na maioria das vezes, efeitos indesejáveis sobre os tecidos e sistemas do organismo, como é o caso da quimioterapia e da radioterapia (POTTER; PERRY, 2009). Para tratar esses efeitos, muitos dos pacientes fazem uso de medicamentos ou tratamentos alternativos, com ou sem a orientação profissional (CAETANO et al., 2015).

O uso de produtos naturais ou sintéticos, para a manutenção, prevenção ou tratamento de agravos à saúde, sem a prescrição, orientação ou acompanhamento de um profissional de saúde é definido como automedicação (SILVA et al., 2015). Considerada uma prática crescente no mundo e muito difundida no Brasil, a automedicação pode acarretar prejuízos para a saúde, pois denota vários pontos negativos como reações alérgicas, complicações patológicas, intoxicações, interações medicamentosas, mascaramento ou agravamento de doenças (ALVES; MALAFAIA, 2014; OLIVEIRA et al., 2012; TELLES FILHO; ALMEIDA; PINHEIRO, 2013).

A utilização de plantas medicinais com fins terapêuticos é uma prática milenar e na maioria das ve-

zes se sobressai por meio da automedicação (ARAÚJO et al., 2014). Além disso, o uso de plantas medicinais está entre os tratamentos alternativos procurados pelos pacientes com câncer para a cura da doença e/ou alívio das reações adversas causadas pelos tratamentos convencionais. No entanto, apesar de algumas plantas possuírem efeitos quimiopreventivos e anti-neoplásicos comprovados, elas também podem trazer riscos para a saúde, principalmente quando são utilizadas sem a orientação de um profissional habilitado. (ARAÚJO et al., 2007; VANINI et al., 2011; OLIVEIRA; MACHADO; RODRIGUES, 2014). Somando-se a isso, o uso de certos produtos naturais pode comprometer a eficácia dos tratamentos convencionais, reduzindo ou potencializando seu efeito (MELO et al., 2012).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo descrever o perfil da automedicação por plantas medicinais durante o tratamento antineoplásico em um hospital de Campina Grande-PB.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal do tipo exploratório e descritivo quanto aos seus objetivos e com abordagem quantitativa. Realizado no período de setembro a dezembro de 2014 no Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), que é um dos centros de saúde de referência da Paraíba, no tratamento de câncer. Localizado na Avenida Dr. Francisco Pinto, s/n, Bodocongó, Campina Grande-PB, o Hospital da FAP realiza atendimento especializado nas diversas áreas médicas voltadas para diagnóstico, tratamento

e acompanhamento dos pacientes portadores do câncer oriundos de Campina Grande e região.

A população estudada foi composta pelos pacientes com diagnóstico de câncer que realizavam tratamento no hospital da FAP, porém para o cálculo amostral foi considerado o tamanho da população (N) de 1.590, tomando como base os dados fornecidos pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA, BRASIL, 2011) como incidência do câncer em João Pessoa-PB. Além do mais, para tal cálculo foi considerado o nível de significância (α) de 5%; a percentagem com a qual o fenômeno se verifica (p) de 21,6% – em relação ao estado; e erro padrão (e) de 5%, obtendo-se assim uma amostra populacional (n) no valor de 224 pessoas. Dos 225 entrevistados, 90 (40%) relataram o uso de plantas medicinais, sendo que desses, 68 (75,5%) se automedicaram com essas plantas durante o tratamento antineoplásico – grupo este que está sendo estudado no presente trabalho.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário semiestruturado, contendo perguntas discursivas, dicotômicas e de múltipla escolha. Os resultados obtidos foram submetidos a análise estatística por meio do *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), 17.0 para Windows, onde utilizou-se o Teste não-paramétrico Qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para verificar a associação entre as variáveis independentes (gênero, faixa etária, classe social, renda familiar e escolaridade) e a variável dependente (automedicação por plantas medicinais com objetivo de curar o câncer). A classe social foi classificada de acordo com os critérios de classificação econômica no Brasil, da Associação Brasileira de Ensino de Pesquisa (ABEP, 2013).

Além disso, este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, tendo como protocolo 17134613.9.0000.5182. A pesquisa foi realizada dentro das normas e diretrizes vigentes na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que serviu como base para a produção do Termo Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 68 entrevistados que relataram automedicação com plantas medicinais durante o tratamento antineoplásico, 36 (52,9%) eram do gênero feminino, com idade entre 64 e 73 anos (30,9%), casadas (53%), pertencentes à classe social C2 (38,2%), com renda familiar de até um salário mínimo (41,2%) e escolaridade até a 3ª série do ensino fundamental (42,7%), como pode ser visto na Tabela 1.

A automedicação é considerada uma prática bastante comum, caracterizada pela obtenção ou produção e utilização de um produto – seja ele sintético ou natural, que segundo o doente ou responsável, lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas (VEIGA JUNIOR, 2008; ARAÚJO et al., 2014). No entanto, o que muitos desconhecem é que esta prática também pode ocasionar riscos para saúde, principalmente para pacientes oncológicos em tratamento, que tendem a ser um grupo de pessoas debilitadas fisiologicamente (BRITO et al., 2014; SILVA et al., 2015; TELLES FILHO; ALEMIDA; PINHEIRO, 2013; OLIVEIRA; MACHADO; RODRIGUES, 2014).

Entre os tipos de câncer mais prevalentes, o de mama foi o que mais se destacou, com 29,5%, seguido de câncer de próstata (19,1%), colo e reto (11,8%), cavidade oral (10,3%), estômago (5,9%), entre outros (TABELA 2).

Os riscos da automedicação são mais potencializados neste grupo, pois na maioria das vezes a terapia prescrita, como é o caso da quimioterapia, possui uma dose terapêutica próxima da dose tóxica, ocasionando assim uma série de efeitos adversos que podem prejudicar a saúde e a qualidade de vida no geral (POTTER; PERRY, 2009; FUKUMASU et al., 2008). E este tipo de tratamento foi o mais prevalente entre os entrevistados, como pode ser visto na Tabela 3.

Tabela 1 – Distribuição percentual e absoluta do perfil dos pacientes com câncer que se automedicaram com plantas medicinais, Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2015

Sexo	N	%	Idade	N	%
Masculino	32	47,1	Até 50 anos	17	25
Feminino	36	52,9	51 a 63 anos	18	26,5
Total	68	100	64 a 73 anos	21	30,9
			Acima de 74 anos	12	17,6
			Total	68	100
Estado Civil	N	%			
Solteiro	13	19,1			
Casado	36	53			
Separado	12	17,6			
Viúvo	7	10,3			
Total	68	100			
			Renda Familiar	N	%
			Até 1 SM*	28	41,2
			De 1 a 2 SM	23	33,8
			De 2 a 3 SM	10	14,7
			Mais de 3 SM	7	10,3
			Total	68	100
Classe social	N	%			
A2	1	1,5			
B1	4	5,9			
B2	7	10,3			
C1	9	13,2			
C2	26	38,2			
D	19	27,9			
E	2	3			
Total	68	100			
			Escolaridade	N	%
			Até a 3ª série do EF**	29	42,7
			4ª a 7ª série do EF	16	23,5
			8ª série do EF a 2ª série do EM***	12	17,6
			3ª série do EM até Superior Incompleto	8	11,8
			Ensino superior completo	3	4,4
			Total	68	100

*SM: Salário Mínimo; **EF: Ensino Fundamental; ***EM: Ensino Médio

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2 – Distribuição percentual e absoluta dos tipos de câncer citados pelos entrevistados, Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2015

Tipo de câncer	N	%
<i>Mama</i>	<i>20</i>	<i>29,5</i>
<i>Próstata</i>	<i>13</i>	<i>19,1</i>
<i>Colo e reto</i>	<i>8</i>	<i>11,8</i>
<i>Cavidade oral</i>	<i>7</i>	<i>10,3</i>
<i>Estômago</i>	<i>4</i>	<i>5,9</i>
<i>Útero</i>	<i>3</i>	<i>4,4</i>

Tipo de câncer	N	%
<i>Ósseo</i>	3	4,4
<i>Intestino</i>	2	2,9
<i>Ovário</i>	2	2,9
<i>Sistema nervoso</i>	2	2,9
<i>Linfoma de Hodgkin</i>	1	1,5
<i>Pulmão</i>	1	1,5
<i>Pescoço*</i>	1	1,5
<i>Tireoide</i>	1	1,5
<i>Total</i>	68	100

*Paciente não soube especificar o tipo do câncer

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 3 – Distribuição percentual e absoluta dos tipos de tratamentos antineoplásicos realizados pelos pacientes, Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2015

Tipos de Tratamento	N	%
<i>Quimioterapia</i>	35	51,5
<i>Radioterapia</i>	20	29,4
<i>Quimioterapia e Radioterapia</i>	8	11,8
<i>Outros</i>	5	7,3
<i>Total</i>	68	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao serem questionadas sobre a finalidade da automedicação por plantas medicinais, 48,5% relataram que as utilizaram com o objetivo de curar o câncer. Os demais (51,5%) relataram que a automedicação ocorreu para o tratamento de outras enfermidades. Além disso, 18,2% dos entrevistados relataram que recorriam ao uso de plantas medicinais para tratar os efeitos colaterais que surgiram após o início do tratamento antineoplásico. Estes dados estão condizentes com os resultados apresentados por Oliveira, Machado e Rodrigues (2014) em sua pesquisa, onde a maioria (85,71%) dos pacientes da Unidade Oncológica de Anápolis, Goiás, Brasil, afirmaram sempre ter feito o uso de plantas medicinais como recurso terapêutico e 8,16% iniciaram o uso após o diagnóstico ou início do tratamento do câncer.

Além disto, o presente estudo apontou relação estatística entre gênero e automedicação por plantas medicinais com o objetivo de curar o câncer ($p=0,014$), sendo as mulheres o grupo que mais faz uso das plantas medicinais (66,7%) em relação aos homens (33,3%) (TABELA 4). As mulheres estão mais envolvidas na automedicação com plantas medicinais, pois na maioria das vezes desempenham o importante papel de cuidado na saúde dos membros da família (SILVA et al., 2015; OLIVEIRA; OLIVEIRA; ANDRADE, 2010).

Ao relacionar separadamente as demais variáveis – faixa etária, classe social, renda familiar e escolaridade – com a automedicação por plantas medicinais com objetivo de curar o câncer não foi encontrado nenhuma significância estatística, pois apresentaram

p=0,117, p=0,378, p=0,632 e p=0,615, respectivamente. Dessa forma, pode-se afirmar que a automedicação por plantas medicinais é uma prática realizada por todas as classes socioeconômicas.

Tabela 4 – Distribuição percentual e absoluta quanto ao uso de plantas medicinais por sexo, Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2015

Uso de plantas medicinais com objetivo de curar o câncer							X²	p*
	Sim		Não		Total			
Sexo	N	%	N	%	N	%		
Masculino	11	32,4	21	61,8	32	47,1	5,903a	0,014
Feminino	23	67,6	13	38,1	36	52,9		
Total	34	100	34	100	68	100		

*Teste do Qui-quadrado de Pearson
Fonte: Dados da pesquisa

Tida como uma terapia de baixo custo, natural e de fácil acesso, a utilização de plantas medicinais é considerada uma das opções no tratamento de enfermidades de todos os tipos, inclusive no combate ao câncer (LIMA et al., 2015; SILVA et al., 2015). Entretanto, se desconhece os efeitos nocivos à saúde das espécies vegetais comumente utilizadas, porém as evidências científicas de ocorrências de intoxicações e efeitos colaterais devido ao uso indevido das mesmas dificilmente chegam ao alcance da maioria dos usuários dos serviços de saúde pública, visto que a maioria possui baixa escolaridade e acervo cultural (SILVEIRA; BANDEIRA; ARRAIS, 2008). O uso indiscriminado de plantas medicinais dentro do contexto da automedicação é contribuído pela cultura popular e encorajado pelo fácil acesso a essas plantas.

Dentre as 16 plantas citadas pelos entrevistados, as mais utilizadas com objetivo de cura por meio da automedicação foram: noni (14,3%), boldo (11,4%), erva cidreira (11,4%), erva doce (11,4%), graviola (8,6%) e hortelã (8,6%) como podemos observar na Tabela 5. Oliveira, Machado e Rodrigues (2014) tiveram em sua pesquisa 14 espécies de plantas relatadas como recurso terapêutico para obter a cura do câncer, sendo as mais prevalentes: noni (75%), babosa (37,5%), graviola (16,66%) e romã (8,33%). Numa pesquisa realizada por Caetano e outros autores (2015) no município de Lagarto, Sergipe, Brasil, o

noni também foi uma das plantas mais utilizadas pelos pacientes oncológicos.

Algumas plantas possuem ação quimiopreventiva e/ou antineoplásica comprovada na literatura, como é o caso do noni (*Morinda citrifolia* L.) (FUKUMASU et al., 2008; BROWN, 2012; RODRÍGUEZ; PINEDO, 2004; SHARMA et al., 2016). No entanto, a divulgação inadequada destes dados estimula o uso incorreto dessas plantas.

Para uma utilização adequada das plantas medicinais é indispensável reconhecer basicamente a espécie da planta, forma adequada do preparo, dosagem, indicação e os efeitos adversos (LIMA et al., 2015). A falta destas informações e o consumo de plantas medicinais durante os tratamentos convencionais, sem o aviso ou consentimento de um profissional de saúde, são fatores preocupantes da automedicação (VEIGA JUNIOR, 2008).

A partir da forma de utilização e de preparo das plantas pode-se garantir a presença do princípio ativo e a certificação da baixa toxicidade (VEIGA JUNIOR, 2008; KFFURI, 2008). No presente estudo, as folhas foram a parte da planta mais utilizada para as preparações medicinais por infusão e fervura (TABELA 5). Santos e outros autores (2016) também encontraram tal prevalência em seu estudo desenvolvido na região do Nordeste do Brasil, no município de Cajueiro da Praia no Piauí.

Tabela 5 – Distribuição percentual das plantas medicinais citadas pelos entrevistados, nome científico, parte da planta utilizada, forma de preparo, frequência de uso e forma de consumo, Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2015

Planta (nome popular)	Nome científico	Parte utilizada	Forma de preparo	Frequência do uso (dia)
Noni (14,3%)	<i>Morinda citrifolia</i> L.	Fruto	Tritura	1 - 2 vezes
Boldo (11,4%)	<i>Peumus boldus</i> Mol.	Folha	Infusão	1 vez
Erva Cidreira (11,4%)	<i>Melissa officinalis</i> L.	Folha	Fervura e Infusão	1 vez
Erva Doce (11,4%)	<i>Pimpinella anisum</i> L.	Folha	Fervura	1 vez
Graviola (8,6%)	<i>Annona muricata</i> L.	Folha	Fervura	3 vezes
Hortelã (8,6%)	<i>Mentha piperita</i> L.	Folha	Infusão	1 vez
Babosa (5,7%)	<i>Aloe vera</i> L. Burman f.	Folha	Maceração	3 vezes
Capim-santo (5,7%)	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC) Stapf	Folha	Fervura	1 vez
Anador (2,9%)	<i>Justicia gendarussa</i> Burm.	Folha	Fervura	2 vezes
Aroeira (2,9%)	<i>Schinus terebinthifolius</i> Raddi	Caule	Crua	2 vezes
Barbatimão (2,9%)	<i>Stryphnodendron adstringens</i> (Mart.) Coville	Raiz	Maceração	+ de 3 vezes
Cajueiro Roxo (2,9%)	<i>Anacardium occidentale</i> L.	Folha	Infusão	+ de 3 vezes
Camomila (2,9%)	<i>Matricaria recutita</i> L.	Flor	Infusão	1 vez
Eucalipto (2,9%)	<i>Eucalyptus globulus</i> Labill	Folha	Infusão	2 vezes
Mastruz (2,9%)	<i>Chenopodium ambrosioides</i> L.	Folha	Tritura	2 vezes

Fonte: Dados da pesquisa.

Essas preparações feitas com as folhas das plantas merecem um cuidado redobrado, pois as mesmas são uma das partes mais tóxicas dos vegetais (OLIVEIRA; LUCENA, 2015). Contudo, acredita-se que parte dos entrevistados consumiram essas preparações com o risco de toxicidade um pouco mais baixa em relação aos demais, pois realizaram essas preparações por fervura. Segundo Araújo e outros autores (2014), ao serem fervidas, as plantas medicinais podem perder com facilidade parte de suas propriedades terapêuticas devido à volatilidade dos seus princípios ativos. Por esse motivo, é necessário que sejam feitas atividades educativas com a comunidade para que a mesma seja orientada quanto à forma de uso e preparo das plantas, contribuindo assim para um uso correto dessas plantas.

Do total de entrevistados, 32 (47,1%) tiveram a indicação para uso das plantas vinda de um parente, 26 (38,2%) de um amigo e 10 (14,7%) de outras fontes,

corroborando com a pesquisa desenvolvida por Veiga Junior (2008), onde 90,1% dos entrevistados responderam que aprenderam a usar plantas medicinais por meio de familiares e pessoas próximas, como amigos e vizinhos. Estes achados reforçam que as plantas medicinais são utilizadas há tempos e que seu conhecimento é repassado de geração para geração.

Segundo Silveira, Bandeira e Arrais (2008), as plantas medicinais e seus produtos são utilizados com base nas vivências históricas e pessoais, onde na maioria das vezes não são atribuídos os efeitos adversos.

Vale lembrar que 32,3% dos entrevistados que se automedicaram com plantas medicinais, responderam que aconselham o uso dessas plantas para outras pessoas. E ao serem questionados sobre a crença popular de que por serem naturais as plantas não fazem mal a saúde, 27,7% afirmaram que acreditam. Esse senso popular é muito arriscado, pois as plantas me-

dicinais são um xenobiótico, e ao serem introduzidas no organismo podem gerar produtos tóxicos durante o seu processo de biotransformação (OLIVEIRA; MACHADO; RODRIGUES, 2014).

Diante disso, os pacientes oncológicos estão correndo sérios riscos de intoxicação que comprometem e ameaçam a vida. Deixando assim a clara necessidade do desenvolvimento de pesquisas que busquem identificar os possíveis riscos do uso de plantas medicinais durante o tratamento antineoplásico, principalmente quando as mesmas são utilizadas sem orientação e acompanhamento de um profissional de saúde.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, o uso de plantas medicinais durante o tratamento antineoplásico por meio da automedicação é prevalente nos pacientes oncológicos atendidos no hospital de referência em Campina Grande-PB. Apesar de algumas plantas apresentarem efeitos antitumorais comprovados, ao serem utilizadas de forma incorreta elas podem ocasionar danos à saúde, principalmente ao grupo em estudo, pois tende a ser debilitado fisiologicamente devido às medicações administradas durante o tratamento convencional.

Dessa forma, faz-se necessário a realização de atividades educativas com esse grupo com o intuito de promover o uso mais consciente e correto das plantas medicinais. Assim como o desenvolvimento de pesquisas que busquem detectar os possíveis efeitos tóxicos das plantas e como essas ervas podem interferir no tratamento antineoplásico. Além do mais, é de grande necessidade orientar a população quanto à importância de informar ao profissional de saúde sobre o desejo de utilizar as plantas medicinais durante o tratamento, para que juntos decidam a melhor opção e forma de utilização.

REFERÊNCIAS

- ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **CCEB 2013**. Disponível em: <<http://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em: 16 jan. 2013.
- ALVES, T.A.; MALAFAIA, G. Automedicação entre estudantes de uma instituição de ensino superior de Goiás. **Arq. Bras. Ciênc. Saúde**, v.39, n.3, p.153-159, 2014.
- ARAÚJO, C.R.F. *et al.* Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v.35, n.2, p.233-238, 2014.
- ARAÚJO, E.C. *et al.* Uso de plantas medicinais pelos pacientes com câncer de hospitais da rede pública de saúde em João Pessoa. **Espaço. saúde (On-line)**, v.8, n.2, p.44-52, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2012**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incidentia_cancer_2012.pdf> Acesso em: 14 jan. 2012.
- BRITO, A.F. *et al.* Automedicação com produtos naturais entre os acadêmicos da FACER Faculdades, Unidade CERES – GO e Rubiataba – GO. **REFACER**, v.3, n.1, 2014.
- BROWN, A.C. Anticancer activity of Morinda citrifolia (Noni) fruit: a review. **Phytother. Res.**, v.26, n.10, p.1427-1440, 2012.
- CAETANO, N.L.B. *et al.* Plantas medicinais utilizadas pela população do município de Lagarto – SE, Brasil – ênfase em pacientes oncológicos. **Rev. bras. plantas med.**, v.17, n.4 (supl. 1), p.748-756, 2015.

FUKUMASU, H. *et al.* Fitoterápicos e potenciais interações medicamentosas na terapia do câncer. **Rev. bras. toxicol.**, v.21, n.2, p.49-59, 2008.

KFFURI, C.W. Etnobotânica de plantas medicinais no município de Senador Firmino (Minas Gerais). 2008. 88p. Dissertação (Mestrado em Fitotecnia) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2008.

LIMA, J.F. *et al.* Uso de terapias integrativas e complementares por pacientes em quimioterapia. **Avances en Enfermería**, v.33, n.3, p.372-380, 2015.

MELO, M.C.P. *et al.* Falando sobre câncer de colo uterino: contribuições das terapias complementares. **R. pesq.: cuid. fundam. on-line**, v.4, n.4, p.2909-2919, 2012.

OLIVEIRA, D.M.S; LUCENA, E.M.P. O uso de plantas medicinais por moradores de Quixadá–Ceará. **Rev. bras. plantas med.**, v.17, n.3, p.407-412, 2015.

OLIVEIRA, G.L.; OLIVEIRA, A.F.M.; ANDRADE, L.H. C. Plantas medicinais utilizadas na comunidade urbana de Muribeca, Nordeste do Brasil. **Acta bot. bras.**, v.24, n.2, p.571-577, 2010.

OLIVEIRA, L.A.R.; MACHADO, R.D.; RODRIGUES, A.J.L. Levantamento sobre o uso de plantas medicinais com a terapêutica anticâncer por pacientes da Unidade Oncológica de Anápolis. **Rev. bras. plantas med.**, v.16, n.1, p.32-40, 2014

OLIVEIRA, M.A. *et al.* Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v.28, n.2, p.335-345, 2012.

POTTER, P.A; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

RODRÍGUEZ, F. M.; PINEDO, D. M. Mito y realidad de Morinda citrifolia L. (noni) / Myth and reality of Morinda citrifolia L. (noni). **Rev. Cub. Plantas Med.**, v.9, n.3, 2004.

SANTOS, A.B.N. *et al.* Plantas medicinais conhecidas na zona urbana de Cajueiro da Praia, Piauí, Nordeste do Brasil. **Rev. bras. plantas med.**, v.18, n.2, p.442-450, 2016.

SHARMA, K. *et al.* Anticancer Effects of Extracts from the Fruit of Morinda Citrifolia (Noni) in Breast Cancer Cell Lines. **Drug Research**, v.66, n.3, p.141-147, 2016.

SILVA, A.B. *et al.* O uso de plantas medicinais por idosos usuários de uma Unidade Básica de Saúde da Família. **Rev. Enferm. UFPE On Line**, Recife, v.9, supl. 3, p.7636-7643, 2015.

SILVEIRA, P.F.; BANDEIRA, M.A.M.; ARRAIS, P.S.D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Rev. bras. farmacogn.**, v.18, n.4, p.618-626, 2008.

TELLES FILHO, P.C.P.; ALMEIDA, A.G.P.; PINHEIRO, M.L.P. Automedicação em idosos: um problema de saúde pública. **Rev. Enferm. UERJ**, v.21, n.2, p.197-201, 2013.

VANINI, M. *et al.* Utilização de plantas medicinais por pacientes oncológicos e familiares num centro de radioterapia. **Rev. Electr. Trim. Enferm.**, n.21, p.1-6 2011.

VEIGA JUNIOR, V.F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. **Rev. bras. farmacogn.**, v.18, n.2, p.308-313, 2008.

Recebido em: 14 de Julho de 2017
Avaliado em: 25 de Julho de 2017
Aceito em : 16 de Agosto de 2017

1. Enfermeiro; Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba. Email: allandobu@gmail.com

2. Farmacêutica; Docente do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba. Email: calilunlima@gmail.com

3. Enfermeira; Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde Universidade Federal da Paraíba. Email: ulannacavalcante@hotmail.com

4. Odontóloga; Professora dos cursos de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande. Email: profcristinaruan@bol.com.br

5. Farmacêutica, Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Tecnologia em Fármacos - Far-Manguinhos/FIOCRUZ. Email: refagundes72@gmail.com